



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-54-10

Druk nr 3111
Warszawa, 21 maja 2010 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- **o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz o zmianie niektórych innych ustaw** wraz z projektem aktu wykonawczego.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz o zmianie niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z 2007 r. Nr 133, poz. 921 oraz z 2009 r. Nr 62, poz. 504) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) lecznictwo uzdrowiskowe – zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:

- a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,
- b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talasoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu

– a także towarzyszące temu zabiegi z zakresu fizjoterapii;”

b) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) rehabilitacja uzdrowiskowa – zorganizowaną działalność prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mającą na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, prowadzoną przy pomocy naturalnych surowców leczniczych;”

c) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) strefy ochrony uzdrowiskowej – części obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych;”

d) pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) naturalne surowce lecznicze – gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie;”

e) dodaje się pkt 11 – 14 w brzmieniu:

„11) tereny zieleni – powierzchnie gruntu pokryte roślinnością trwałą lub sezonową;

12) tereny biologicznie czynne – tereny z nawierzchnią ziemną urządzoną w sposób zapewniający naturalną wegetację, w szczególności jako trawniki lub kwietniki, a także 50 % sumy powierzchni tarasów

i stropodachów z taką nawierzchnią, nie mniejszej jednak niż 10 m² oraz wodę powierzchniową na tych terenach;

- 13) zakład przemysłowy – jedną lub więcej instalacji wraz z terenem, na którym prowadzi się działalność wytwórczą polegającą na przekształceniu mechanicznym, fizycznym lub chemicznym materiału, substancji lub ich części składowych w nowy produkt, oraz znajdującymi się na tym terenie urządzeniami;
- 14) powierzchnia użytkowania – powierzchnię budynku lub jego części, mierzoną po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach oraz powierzchnię pomieszczeń pomocniczych, takich jak: magazyny, biura, ekspozycje wystawowe.”;

2) w art. 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W uzdrowiskach lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej.”;

3) w art. 5 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak:”;

4) w art. 6:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci;”;

b) dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) zakłady przyrodolecznicze;

6) szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.”;

5) uchyla się art. 7;

6) art. 8 – 10 otrzymują brzmienie:

„Art. 8. Do zadań szpitala uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;
- 4) korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 5) edukacji zdrowotnej.

Art. 9. Do zadań sanatorium uzdrowiskowego należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych, z wyłączeniem świadczeń rzeczowych;
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgnarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;
- 4) świadczeń profilaktycznych;

5) edukacji zdrowotnej.

Art. 10. Do zadań szpitala uzdrowiskowego dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci, należy zapewnienie dziecku, które skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;
- 4) świadczeń profilaktycznych;
- 5) świadczeń opiekuńczych;
- 6) edukacji zdrowotnej.”;

7) w art. 11 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Do zadań przychodni uzdrowiskowej należy zapewnienie pacjentowi:”;

8) po art. 11 dodaje się art. 11a – 11c w brzmieniu:

„Art. 11a. Do zadań zakładu przyrodoleczniczego należy udzielanie zabiegów z zakresu fizjoterapii.

Art. 11b. Do zadań szpitala w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;

- 4) korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 5) edukacji zdrowotnej.

Art. 11c. Do zadań sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, z wyłączeniem świadczeń rzeczowych;
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;
- 4) świadczeń profilaktycznych;
- 5) edukacji zdrowotnej.”;

9) uchyla się art. 12;

10) w art. 14 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, albo”;

11) art. 15 otrzymuje brzmienie:

„Art. 15. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku

Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 i Nr 76, poz. 641) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641).”;

12) w art. 16 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Osoby inne niż świadczeniobiorcy oraz świadczeniobiorcy, którzy nie uzyskali skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową na zasadach określonych w przepisach, o których mowa w ust. 1, mogą korzystać z lecznictwa uzdrowiskowego za odpłatnością w wysokości ustalonej przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego, po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.”;

13) w art. 19:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) określanie kierunków działalności uzdrowisk w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego;”;

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) potwierdzenie spełnienia warunków koniecznych do nadania danemu obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej lub utrzymania tego statusu;”;

– uchyla się pkt 8,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej stanowiące podstawę kwalifikowania pacjenta, kierując się bezpieczeństwem pacjenta, a także wskazaniem nauki i praktyki.”,

c) uchyla się ust. 4;

14) w art. 20 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W przypadku stwierdzenia, na podstawie ust. 1, naruszenia przepisów ustawy minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia kierownika zakładu lecznictwa uzdrowiskowego o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz:”;

15) w art. 24:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wojewoda powołuje i odwołuje naczelnego lekarza uzdrowiska. Wojewoda może powołać naczelnego lekarza uzdrowiska dla więcej niż jednego uzdrowiska na terenie danego województwa.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o powołaniu albo odwołaniu naczelnego lekarza uzdrowiska.”,

c) uchyla się ust. 4;

16) po art. 24 dodaje się art. 24a w brzmieniu:

„Art. 24a. 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 24 ust. 2, naczelny lekarz uzdrowiska jest uprawniony w szczególności do:

- 1) żądania udostępnienia dokumentów związanych z działalnością zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz zapoznawania się z ich treścią;
- 2) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
- 3) przeprowadzania kontroli na terenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i żądania wyjaśnień potrzebnych do oceny ich działalności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tych zakładów.

2. Naczelny lekarz uzdrowiska nie może przeprowadzać kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli jest:

- 1) właścicielem zakładu lecznictwa uzdrowiskowego;
- 2) świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) osobą współpracującą z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego lub świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 2.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, kontrolę przeprowadzają osoby, o których mowa w art. 21 ust. 1.”;

17) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. Naczelnym lekarzem uzdrowiska może być lekarz posiadający:

- 1) tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej i co najmniej 5-letni staż pracy w:

- a) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego lub
- b) zakładach mających siedzibę w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, wykorzystujących przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu

lub

- 2) tytuł specjalisty zgodny z kierunkiem leczniczym prowadzonym w uzdrowisku i udokumentowane rozpoczęcie specjalizacji z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej oraz co najmniej 10-letni staż pracy w zakładach, o których mowa w pkt 1.”;

18) art. 27 otrzymuje brzmienie:

„Art. 27. 1. Naczelny lekarz uzdrowiska prowadzi dokumentację związaną z nadzorem nad lecznictwem uzdrowiskowym oraz ewidencję zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) nazwę zakładu lecznictwa uzdrowiskowego lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 2) rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 3) określenie podmiotu, który utworzył zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 4) regulamin określający sposób korzystania z urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 5) dane dotyczące zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 6) informacje o kwalifikacjach pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - 7) datę wpisu do ewidencji.
3. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłasza zakład lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego do ewidencji, o której mowa w ust. 1, po uzyskaniu wpisu tego zakładu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.
4. Zgłoszenie zawiera informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 6.

5. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego jest obowiązany niezwłocznie zgłosić naczelnemu lekarzowi uzdrowiska zmiany danych objętych ewidencją , o której mowa w ust. 1.”;

19) art. 28 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 28. 1. Działalność naczelnego lekarza uzdrowiska jest finansowana ze środków właściwego wojewody.
2. Wynagrodzenie naczelnego lekarza uzdrowiska nie może przekraczać 1,3 kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227).”;

20) w art. 29:

- a) uchyla się pkt 3,
- b) uchyla się pkt 5;

21) art. 33 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 33. 1. Granice obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, pokrywają się z granicami administracyjnymi gmin, miast lub jednostek pomocniczych gmin.

2. Granica obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, pokrywa się z granicą strefy „C” ochrony uzdrowiskowej.
3. W sytuacjach, w których określenie strefy „C” ochrony uzdrowiskowej nie jest możliwe, a nie będzie to miało negatywnego wpływu na właściwości naturalnych surowców leczniczych lub właściwości lecznicze klimatu oraz nie będzie stanowiło przeszkody w prowadzeniu leczenia uzdrowiskowego granica obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska, może częściowo pokrywać się z granicą strefy „B” ochrony uzdrowiskowej.”;

22) w art. 34:

a) w ust. 1 dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) umożliwia wyodrębnienie strefy „A” ochrony uzdrowiskowej o odpowiedniej powierzchni, koniecznej do prowadzenia leczenia uzdrowiskowego.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Status obszaru ochrony uzdrowiskowej może być nadany obszarowi, który spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 4 – 6.”;

23) w art. 35 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku zmiany granic administracyjnych, o których mowa w art. 33, wskutek których gmina uzyska dostęp do dodatkowych naturalnych surowców leczniczych, które będą eksploatowane w celu wykorzystania ich do prowadzenia

lecznictwa uzdrowiskowego, stosuje się odpowiednio ust. 1.”;

24) art. 38 otrzymuje brzmienie:

„Art. 38. Na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej wydziela się trzy rodzaje stref ochrony uzdrowiskowej, oznaczone literami „A”, „B”, „C”:

- 1) strefa „A”, dla której procentowy udział terenów zieleni wynosi nie mniej niż 65 %, obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty służące lecznictwu uzdrowiskowemu lub obsłudze pacjenta, w zakresie nieutrudniającym funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: pensjonaty, restauracje lub kawiarnie;
- 2) strefa „B”, dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 50 %, obejmuje obszar przyległy do strefy „A” i stanowiący jej otoczenie, który jest przeznaczony dla niemających negatywnego wpływu na właściwości lecznicze uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nieuciążliwych dla pacjentów obiektów usługowych, turystycznych, w tym hoteli, rekreacyjnych, sportowych i komunalnych, budownictwa mieszkaniowego oraz innych związanych z zaspokajaniem potrzeb osób przebywających na tym obszarze lub objęty

granicami parku narodowego lub rezerwatu przyrody albo jest lasem, morzem lub jeziorem;

- 3) strefa „C”, dla której procentowy udział terenów biologicznie czynnych wynosi nie mniej niż 45 %, obejmuje obszar przyległy do strefy „B” i stanowiący jej otoczenie oraz obszar mający wpływ na zachowanie walorów krajobrazowych, klimatycznych oraz ochronę złóż naturalnych surowców leczniczych.”;

25) po art. 38 dodaje się art. 38a i 38b w brzmieniu:

„Art. 38a. 1. W strefie „A” ochrony uzdrowskiej zabrania się:

- 1) budowy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z późn. zm.²⁾):
 - a) zakładów przemysłowych,
 - b) budynków mieszkalnych jednorodzinnych i wielorodzinnych,
 - c) garaży wolnostojących,
 - d) obiektów handlowych o powierzchni użytkowania większej niż 400 m²,
 - e) stacji paliw oraz punktów dystrybucji produktów naftowych,
 - f) autostrad i dróg ekspresowych,
 - g) parkingów naziemnych w liczbie miejsc postojowych większej niż 15 % miejsc noclegowych w szpitalach uzdrowsko-

wych, sanatoriach uzdrowiskowych i pensjonatach, nie większej jednak niż 30 miejsc postojowych oraz parkingów naziemnych przed obiektami usługowymi w liczbie nie większej niż 10 miejsc postojowych,

- h) stacji bazowych telefonii ruchomej, stacji nadawczych radiowych i telewizyjnych, stacji radiolokacyjnych i innych emitujących fale elektromagnetyczne z wyłączeniem urządzeń łączności na potrzeby służb bezpieczeństwa publicznego i ratownictwa z zastrzeżeniem, że urządzenia te będą oddziaływały na środowisko polami elektromagnetycznymi o poziomie nie wyższym niż określone dla strefy „B”,
 - i) obiektów budowlanych mogących znacząco oddziaływać na środowisko, w szczególności takich jak: warsztaty samochodowe, wędzarnie, garbarnie, z wyjątkiem obiektów budowlanych służących poprawie stanu sanitarnego uzdrowiska w szczególności takich jak: sieć wodno-kanalizacyjna, gazowa, kotłownie gazowe, wiercenia wykonywane w celu ujmowania wód leczniczych,
 - j) zapór piętrzących wodę na rzekach i elektrowni wodnych;
- 2) uruchamiania składowisk odpadów stałych i płynnych, punktów skupu złomu i punktów

- skupu produktów rolnych, składów nawozów sztucznych, środków chemicznych i składów opału;
- 3) uruchamiania pól biwakowych i campingowych, budowy domków turystycznych i campingowych;
 - 4) prowadzenia targowisk, z wyjątkiem punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych, w formach i miejscach wyznaczonych przez gminę;
 - 5) prowadzenia działalności rolniczej w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług;
 - 6) trzymania zwierząt gospodarskich w rozumieniu przepisów o organizacji hodowli i rozrodzie zwierząt gospodarskich;
 - 7) organizacji rajdów samochodowych i motorowych;
 - 8) organizowania imprez masowych w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504) zakłócających proces leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej i działalności o charakterze rozrywkowym zakłócającej ciszę nocną w godz. 22⁰⁰ – 6⁰⁰, z wyjątkiem imprez masowych znajdujących się w harmonogramie imprez gminnych;
 - 9) pozyskiwania surowców mineralnych innych niż naturalne surowce lecznicze;

- 10) wycięcia drzew leśnych i parkowych z wyjątkiem cięć pielęgnacyjnych;
 - 11) prowadzenia robót melioracyjnych i innych działań powodujących niekorzystną zmianę istniejących stosunków wodnych;
 - 12) prowadzenia działań mających negatywny wpływ na fizjografię uzdrowiska i jego układ urbanistyczny lub właściwości lecznicze klimatu.
2. W strefie „B” ochrony uzdrowiskowej zabrania się:
- 1) budowy w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane:
 - a) stacji paliw, bliżej niż 500 m od granicy strefy „A” ochrony uzdrowiskowej,
 - b) urządzeń emitujących fale elektromagnetyczne, będących przedsięwzięciami mogącymi znacząco oddziaływać na środowisko w rozumieniu ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. Nr 199, poz. 1227, z późn. zm.³⁾), oddziałujących na strefę „A” ochrony uzdrowiskowej polami elektromagnetycznymi o poziomach wyższych niż dopuszczalne poziomy pól elektromagnetycznych, charakteryzowane przez dopuszczalne wartości parametrów

fizycznych, dla miejsc dostępnych dla ludności, określone na podstawie art. 122 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150, z późn. zm.⁴⁾),

- c) parkingów naziemnych o wielkości powyżej 50 miejsc postojowych, z wyjątkiem podziemnych i naziemnych parkingów wielopoziomowych;
 - 2) wycięcia drzew leśnych i parkowych z wyjątkiem cięć pielęgnacyjnych i wycięcia określonego w planie urządzenia lasu;
 - 3) działalności, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, d oraz pkt 2, 9, 11 i 12.
3. W strefie „C” ochrony uzdrowiskowej zabrania się działalności, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, pkt 9, 11, 12 oraz w ust. 2 pkt 2.

Art. 38b. Gmina, która na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia uzyska potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na swoim obszarze, sporządza i uchwała miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w terminie do 2 lat od dnia otrzymania tej decyzji.”;

26) w art. 39:

- a) w ust. 4 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

- „3) opis zagospodarowania przestrzennego obszaru, o którym mowa w pkt 2, z uwzględnieniem powierzchni i granic stref ochrony uzdrowskiej, dokładnych danych o lokalizacji i stanie infrastruktury technicznej, w tym komunikacyjnej, a także terenów przeznaczonych w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego lub studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy pod lecznictwo uzdrowskie oraz działalność rekreacyjno-wypoczynkową i działalność gospodarczą;
- 4) określenie projektowanych stref ochrony uzdrowskiej wraz z określeniem koniecznych do zachowania terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych oraz określeniem działalności zabronionej w poszczególnych strefach ochrony uzdrowskiej,”

b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

- „5. Część graficzna operatu uzdrowskiego obejmuje mapy obszaru, któremu ma zostać nadany status uzdrowska albo status obszaru ochrony uzdrowskiej, z zaznaczeniem poszczególnych planowanych stref ochrony uzdrowskiej oraz graficznym przedstawieniem informacji, o których mowa w ust. 4 pkt 3, 4, 7, 9 i 10.
6. Część graficzną sporządza się w skali nie mniejszej niż 1:5 000 dla projektowanej strefy „A” ochrony uzdrowskiej i 1:10 000 wspólnie dla stref „A” i „B” ochrony uzdrowskiej oraz 1:25 000 wspólnie dla stref „A”, „B”, „C” ochrony uzdrowskiej.”;

27) w art. 40 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W decyzji, o której mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia ustala kierunki lecznicze dla danego uzdrowiska, na podstawie:

- 1) świadectwa, o którym mowa w art. 36 ust. 4;
- 2) opinii krajowego konsultanta do spraw balneologii i medycyny fizykalnej w zakresie skuteczności leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w danym kierunku leczniczym;
- 3) informacji o kwalifikacjach pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) informacji o rodzajach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w danym uzdrowisku.”;

28) w art. 41:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2 Statut uzdrowiska albo statut obszaru ochrony uzdrowiskowej zawiera w szczególności:

- 1) nazwę uzdrowiska lub nazwę obszaru ochrony uzdrowiskowej i określenie jego granic;
- 2) określenie powierzchni obszaru uzdrowiska wraz z opisem stref ochrony uzdrowiskowej, o których mowa w art. 38;
- 3) przepisy mające na celu ochronę funkcji leczniczej w uzdrowiskach, określające w szczególności:
 - a) formy i miejsca prowadzenia punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych lub towarów o podobnym charakterze,

- b) formy i miejsca lokalizacji tablic i urządzeń reklamowych;
- 4) opis właściwości naturalnych surowców leczniczych występujących na terenie uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej i właściwości leczniczych klimatu;
- 5) część graficzną określającą strefy ochrony uzdrowiskowej i granice obszaru i terenu górniczego, ustanowionego na podstawie przepisów prawa geologicznego i górniczego, obejmującą mapy strefy „A” ochrony uzdrowiskowej w skali 1:5 000 z zaznaczonymi ulicami, terenami zieleni, zakładami lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego, mapy strefy „B” ochrony uzdrowiskowej w skali 1:10 000 oraz mapy strefy „C” ochrony uzdrowiskowej i obszaru górniczego w skali 1:25 000.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Statut uzdrowiska powinien zawierać także wykaz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz kierunków leczniczych ustalonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

29) w art. 42:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Jeżeli obszar ochrony uzdrowiskowej spełnia wymaganie, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3, i gmina przekaze uzupełniony operat uzdrowiskowy, o którym mowa w art. 40, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do Rady Ministrów z wnioskiem

o nadanie obszarowi ochrony uzdrowiskowej statusu uzdrowiska.”,

b) w ust. 2 uchyla się pkt 3;

30) w art. 43 po ust. 4 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W przypadku wystąpienia istotnych zmian na obszarze gminy, w szczególności zmiany granic stref ochrony uzdrowiskowej, kierunków leczniczych i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku oraz zmiany liczby zakładów lecznictwa uzdrowiskowego na terenie uzdrowiska, gmina sporządza uzupełnienie operatu w tym zakresie i przedstawia je ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu potwierdzenia, o którym mowa w ust. 1.”;

31) w art. 46 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) gospodarki terenami, z uwzględnieniem potrzeb lecznictwa uzdrowiskowego, ochrony złóż naturalnych surowców leczniczych oraz działalności zabronionej w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej;”;

32) w art. 47 w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego obejmujących tereny wchodzące w skład stref ochrony uzdrowiskowej;”;

33) w art. 50 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) narusza przepisy ustawy w zakresie prowadzenia na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej działalności zabronionej w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej”;

34) uchyla się art. 64.

Art. 2. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 uchyla się pkt 8;
- 2) w art. 20 w ust. 1 uchyla się pkt 3.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁶⁾) art. 33 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 33. 1. Leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania – oddział wojewódzki Funduszu właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie.
 3. Świadczeniobiorca ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową i z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych pokrywa do wysokości określonej w umowie oddziału wojewódzkiego Funduszu

z sanatorium uzdrowiskowym różnicę kosztów żywienia i zakwaterowania ubezpieczonego.

4. Dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty żywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wzór tego skierowania– uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2009 r. Nr 189, poz. 1472) w art. 73 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Opieka medyczna obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁶⁾), z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589, z 2008 r. Nr 237, poz. 1656 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33 i Nr 20, poz. 106) art. 52 otrzymuje brzmienie:

„Art. 52. Główny Inspektor Pracy może udzielić pracownikowi wykonującemu lub nadzorującemu czynności kontrolne płatnego urlopu zdrowotnego na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową na okres ustalony w tym skierowaniu, nieprzekraczający 30 dni w roku kalendarzowym.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej (Dz. U. Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540) art. 139 otrzymuje brzmienie:

„Art. 139. Funkcjonariuszowi, po upływie 5 lat służby, przysługuje płatny urlop zdrowotny z zachowaniem prawa do uposażenia. Urlopu zdrowotnego udziela kierownik urzędu na podstawie skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową na okres ustalony w tym skierowaniu nieprzekraczający jednak 30 kolejnych dni w każdym roku kalendarzowym.”.

Art. 7. Obszary uznane na podstawie dotychczasowych przepisów za uzdrowiska i obszary ochrony uzdrowiskowej oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego stają się uzdrowiskami i obszarami ochrony uzdrowiskowej oraz zakładami lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeniami lecznictwa uzdrowiskowego, w rozumieniu ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 8. Gmina, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy posiada status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej, sporządza i uchwała miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej, w terminie dwóch lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. Naczelnny lekarz uzdrowiska powołany na podstawie dotychczasowych przepisów staje się naczelnym lekarzem uzdrowiska, w rozumieniu ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 10. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłosi do ewidencji, o której mowa w art. 27 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zakład lecznictwa uzdrowiskowego lub urządzenie lecznictwa uzdrowiskowego znajdujące się na obszarze uzdrowiska, nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, a w przypadku uzdrowiska, w którym do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie powołano naczelnego lekarza uzdrowiska – nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia powołania tego lekarza.

Art. 11. Decyzja o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy, wydana na podstawie dotychczasowych przepisów staje się decyzją, o której mowa w art. 40 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 12. 1. Statut uzdrowiska albo statut obszaru ochrony uzdrowiskowej uchwalony na podstawie dotychczasowych przepisów staje się statutem uzdrowiska albo statutem obszaru ochrony uzdrowiskowej, w rozumieniu ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Gmina dostosuje statut uzdrowiska albo statut obszaru ochrony uzdrowiskowej uchwalony na podstawie dotychczasowych przepisów do wymagań określonych w art. 41 ust. 2 i 2a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 13. Przepisu art. 38a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie stosuje się do zakładów przemysłowych, budynków, obiektów, autostrad i dróg ekspresowych, parkingów, stacji, zapór oraz urządzeń, które istniały przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 14. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, wydane w trybie, o którym mowa w art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowuje ważność i stanowi podstawę do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w rozumieniu art. 2 pkt 1 i 1a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 15. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

-
- ¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy i ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej.
 - ²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, z 2007 r. Nr 88, poz. 587, Nr 99, poz. 665, Nr 127, poz. 880, Nr 191, poz. 1373, Nr 247, poz. 1844, z 2008 r. Nr 145, poz. 914, Nr 199, poz. 1227, Nr 206, poz. 1287, Nr 210, poz. 1321, Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 160, poz. 1276 i Nr 161 poz. 1279.
 - ³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 340, Nr 84, poz. 700 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 145.
 - ⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 111, poz. 708, Nr 138, poz. 865, Nr 154, poz. 958, Nr 171, poz. 1056, Nr 199, poz. 1227, Nr 223, poz. 1464 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 20, poz. 106, Nr 79, poz. 666, Nr 130, poz. 1070 i Nr 215, poz. 1664 oraz z 2010 r. Nr 21, poz. 104 i Nr 28, poz. 145.
 - ⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817.
 - ⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301.

UZASADNIENIE

Lecznictwo uzdrowiskowe jest działalnością służącą zapobieganiu chorobom i ich leczeniu przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego i naturalnych surowców leczniczych (wody lecznicze, borowiny) oraz właściwości leczniczych klimatu, a także innych czynników środowiskowych mających korzystny wpływ na wyniki świadczeń zapobiegawczych i leczniczych. Z uwagi na swoją specyfikę wymaga to stałego nadzoru nad czynnikami środowiskowymi. Celowość i konieczność prowadzenia takiego monitoringu potwierdza duży wzrost negatywnych oddziaływań antropogenicznych na środowisko naturalne. Powstające zagrożenia środowiska powodują negatywne skutki dla zdrowia ludzi i funkcjonowanie ekosystemów.

Rozwój uzdrowisk, aby był trwały i zrównoważony, powinien uwzględniać fakt, że ochrona środowiska, wzrost ekonomiczny i rozwój człowieka są od siebie zależne i wzajemnie się kształtują, umożliwiając zaspokojenie potrzeb obecnych i przyszłych pokoleń, bez naruszenia harmonii środowiska naturalnego.

Proponowane zmiany wynikają z ponaddwuletniej obserwacji funkcjonowania ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z późn. zm.) oraz uwag przesyłanych przez podmioty prowadzące lecznictwo uzdrowiskowe, wojewodów i władze gmin uzdrowiskowych.

Zachowując podstawowe kryteria, zapewniające możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, zawarte w obowiązującej ustawie, konieczne staje się wprowadzenie zmian doprecyzowujących poszczególne przepisy zawarte w cytowanej powyżej ustawie.

W tym celu zaproponowano nowe brzmienie definicji lecznictwa uzdrowiskowego. Została ona uszczegółowiona poprzez wskazanie dwóch charakterystycznych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Dodatkowo wyjaśniono, na czym taki rodzaj rehabilitacji ma polegać. Uzupełnienie ustawy o ww. pojęcie jest związane z wzrostem zainteresowania programami rehabilitacyjnymi realizowanymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Ponadto rozszerzono powyższą definicję zaliczając do lecznictwa uzdrowiskowego zabiegi z zakresu fizjoterapii. Obowiązujące brzmienie przepisu uwzględniało jedynie zabiegi fizykalne, które są jednym z rodzajów zabiegów z zakresu fizjoterapii, która obejmuje zespół metod leczniczych wykorzystujących zjawisko reaktywności na bodźce, a do jej działów zalicza się, m.in. balneoterapię, kinezyterapię, fizykoterapię, hydroterapię.

Z uwagi na istniejący zakaz lokalizacji w uzdrowiskach zakładów przemysłowych i brak uregulowań prawnych definiujących to pojęcie, a w związku z tym trudności w stosowaniu prawa,

na potrzeby niniejszej ustawy została stworzona definicja zakładu przemysłowego, szczególnie w oparciu o definicje zawarte w ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150, z późn. zm.).

Do nowelizowanej ustawy wprowadzono nowy termin „powierzchnia użytkowania” – którą stanowi powierzchnia budynku lub jego części, mierzona po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach oraz powierzchnia pomieszczeń pomocniczych, takich jak: magazyny, biura, ekspozycje wystawowe. Potrzeba wprowadzenia ww. pojęcia wiąże się z koniecznością doprecyzowania przepisu odnoszącego się do zakazu budowy obiektów handlowych o powierzchni większej niż 400 m² w strefie ochrony uzdrowiskowej „B” (art. 1 pkt 17 przedmiotowego projektu). Brak jednoznacznej definicji pojęcia „powierzchnia” stwarzał problemy z właściwym określeniem wielkości obiektu budowlanego.

Przedmiotowa nowelizacja doprecyzowuje przepis art. 4 ust. 2, wprowadzając konieczność lokalizacji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego jedynie w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej. Aktualnie w strefach „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej w istniejących uzdrowiskach nie funkcjonują żadne zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W związku z tym nie ma potrzeby wydania przepisu przejściowego w tym zakresie.

Ponadto, w związku ze zmianą definicji lecznictwa uzdrowiskowego wprowadzono zmianę w art. 5 ust. 1, która polega na wykreśleniu wyrazów „służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu”. Całe lecznictwo uzdrowiskowe jest prowadzone przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu, stąd też nie ma potrzeby podkreślania, że urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego również te surowce i właściwości wykorzystują.

Proponowana nowelizacja doprecyzowuje klasyfikację zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Z uwagi na to, że nie było zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłoszonego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako prewentorium, dotychczasowe pojęcie prewentorium zastąpiono pojęciem sanatorium i szpital uzdrowiskowy dla dzieci. Takie rozwiązanie lepiej odnosi się do roli zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Prewentorium – jak sama nazwa wskazuje jest przygotowane do świadczeń zdrowotnych o charakterze prewencyjnym (zapobiegawczym). Sanatorium jest zakładem opieki zdrowotnej łączącym działania medyczne o charakterze profilaktycznym z działaniami terapeutycznymi. W związku z tym, że ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wskazuje, że nazwa zakładu opieki zdrowotnej powinna odpowiadać zakresowi udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych oraz z uwagi na stan faktyczny w tym zakresie konieczne było dokonanie zmian w nowelizowanej ustawie.

Jednocześnie uwzględniono postulat zakwalifikowania zakładów przyrodoleczniczych do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, będących do tej pory jedynie jednostkami organizacyjnymi takich zakładów. Powyższe rozwiązanie ma na celu prawne uregulowanie przypadków, w których już istniejące zakłady przyrodolecznicze funkcjonują jako samodzielne jednostki. Jednocześnie, na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zakłady takie mogą funkcjonować jako jednostki organizacyjne zakładu lecznictwa uzdrowiskowego.

W zmienianym art. 9 ustawy z katalogu zadań sanatorium uzdrowiskowego wyłączono obowiązek zapewnienia pacjentowi świadczeń rzeczowych, czyli świadczeń związanych z procesem leczenia, w tym leków, wyrobów medycznych. Istotą leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium jest oddziaływanie na stan zdrowia pacjenta przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu. W sanatorium nie jest przewidziane leczenie farmakologiczne.

Ponadto w związku z uzupełnieniem katalogu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wskazano zadania szpitala uzdrowiskowego dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowego dla dzieci, szpitala i sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym oraz zakładu przyrodoleczniczego.

Z ustawy wykreślono przepis art. 12, który stanowił o obowiązku zapewnienia w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego warunków do prowadzenia nauczania i wychowania dzieci objętych obowiązkiem szkolnym. Zbliżona regulacja znajduje się już w systemie prawa; jest to art. 71c ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). Powyższy akt prawny jest właściwy ze względu na organizację procesu nauczania, wychowania i opieki w szkołach i placówkach.

Ponadto w projekcie ustawy rozszerzono w zmienianym art. 15 odesłanie do stosowania w sprawach nieuregulowanych w ustawie, a dotyczących zakładów lecznictwa uzdrowiskowego ustaw: z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 i Nr 76, poz. 641) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641). Zmiana ta ma na celu dostosowanie przepisów ustawy do obowiązującego stanu prawnego. Dotychczas regulacje dotyczące funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej związane m.in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej znajdowały się przede wszystkim w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Aktualnie kwestie te znajdują się również w ww. ustawach.

W związku ze szczegółowym określeniem w ustawie wymagań dotyczących statutu uzdrowiska lub statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej wykreślono zawarte w art. 19 ust. 4 upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wzorcowego statutu uzdrowiska oraz wzorcowego statutu obszaru ochrony uzdrowiskowej.

Istotnych zmian dokonano w regulacjach dotyczących powołania i zatrudniania naczelných lekarzy uzdrowisk. Restrykcyjne przepisy obowiązującej ustawy spowodowały, że dotychczas powołano jedynie dwóch naczelných lekarzy uzdrowisk. Brak jest naczelných lekarzy uzdrowisk w pozostałych województwach.

Spowodowane to było wymaganiami 10-letniego stażu pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz zakazem zatrudnienia w zakładach, o których mowa powyżej. Lekarze o specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, co jest konieczne do wykonywania tej funkcji, w większości pracują w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Zaproponowane regulacje skracają wymóg stażu pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego do 5 lat dla osób, które posiadają tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej. Ponadto pozwalają one na ubieganie się o objęcie funkcji naczelnego lekarza uzdrowiska także osobom, które nie posiadają tytułu specjalisty w przedmiotowych kierunkach, ale legitymują się tytułem specjalisty zgodnym z kierunkiem leczniczym prowadzonym w uzdrowisku i udokumentowanym rozpoczęciem specjalizacji z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej oraz co najmniej 10-letnim stażem pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Dodatkowo wprowadzono możliwość odbycia stażu także w zakładach mających siedzibę w innych niż Rzeczpospolita Polska państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, wykorzystujących przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu. W ten sposób funkcję naczelnego lekarza uzdrowiska będą mogli pełnić lekarze, którzy zdobyli kwalifikacje do wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej lub pozostałych krajach Unii Europejskiej oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej.

Naczelny lekarz uzdrowiska przeprowadzający kontrolę może być jednocześnie: właścicielem zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, osobą współpracującą z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego lub świadczeniodawcą, członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego

działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.), jednakże z uwagi na brzmienie art. 24a ust. 2 ustawy nie będzie on mógł kontrolować zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, z którym pozostaje w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jej prawa lub obowiązki. W takim wypadku kontrolę sprawować będzie Minister Zdrowia.

Do nowelizowanej ustawy dodano obowiązek prowadzenia przez naczelnego lekarza uzdrowiska ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego występujących na obszarze uzdrowiska. Zmiana ma na celu ujednoczenie prowadzonej przez naczelnych lekarzy uzdrowisk dokumentacji, a także usystematyzowanie informacji dotyczących liczby i rodzajów zakładów oraz typów urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego występujących na obszarze uzdrowiska.

Ponadto w ustawie uregulowano zasady wynagradzania naczelnych lekarzy uzdrowisk. Zgodnie z art. 28 ust. 2 wynagrodzenie naczelnego lekarza uzdrowiska nie może przekraczać 1,3 kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227). Poprzednio kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie naczelnego lekarza uzdrowiska (Dz. U. Nr 164, poz. 1162).

W zmienianej ustawie zaproponowano uszczegółowienie przepisu dotyczącego określania granic obszaru, któremu został nadany status uzdrowiska, albo obszaru ochrony uzdrowiskowej. Dopuszczono możliwość częściowego pokrywania się stref ochrony uzdrowiskowej w przypadkach koniecznych, dotyczy to zwłaszcza uzdrowisk nadmorskich. Sytuacje takie będą możliwe, o ile nie będzie to miało negatywnego wpływu na ochronę warunków naturalnych uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz nie będzie stanowiło przeszkody w prowadzeniu lecznictwa uzdrowiskowego.

Konieczna była również zmiana art. 38 ustawy w zakresie uporządkowania terminologii i procentowego udziału dotyczącego terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych. Konieczne stało się również uściślenie wielkości stref ochrony uzdrowiskowej oraz doprecyzowanie niektórych czynności zabronionych w tych strefach.

Wprowadzono zmianę przepisów regulujących sprawę planowej gospodarki leśnej, zwłaszcza w strefie „B” ochrony uzdrowiskowej. Ze względu na możliwość prowadzenia działalności rolniczej w strefie „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej zaszła konieczność podziału

w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej na tereny zieleni obowiązujące w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej i tereny biologicznie czynne w strefie „B” i „C” ochrony uzdrowiskowej.

Biorąc pod uwagę uwarunkowania występujące w poszczególnych uzdrowiskach dokonano korekty wskaźników terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych, zmniejszając je w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej z 75 % na 65 %, w strefie „B” ochrony uzdrowiskowej z 55 % na 50 % oraz ustalając w strefie „C” ochrony uzdrowiskowej na 45 %.

Uszczegółowiono przepis dotyczący zakazu lokalizacji w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko poprzez wyłączenie zakazu w stosunku do obiektów budowlanych, które służą poprawie stanu sanitarnego uzdrowiska. Przykładowo wskazano na obiekty takie jak: sieć wodno-kanalizacyjna i gazowa.

Uporządkowano przepisy dotyczące urządzeń emitujących fale elektromagnetyczne mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Ponadto wprowadzono zakaz budowy w strefach ochrony uzdrowiskowej – garaży wolnostojących, autostrad i dróg ekspresowych, zapór piętrzących wodę na rzekach i elektrowni wodnych, obiektów handlowych o powierzchni użytkowania większej niż 400 m², parkingów naziemnych w liczbie miejsc postojowych większej niż 15 % miejsc noclegowych w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach uzdrowiskowych i pensjonatach, nie większej jednak niż 30 miejsc postojowych oraz parkingów naziemnych przed obiektami usługowymi w liczbie nie większej niż 10 miejsc postojowych. Aktualnie na terenie gmin posiadających status uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej nie jest prowadzona budowa ww. obiektów. W związku z tym nie ma potrzeby wprowadzenia przepisu przejściowego w tym zakresie. Przepis przejściowy dotyczy jedynie budynków, obiektów i urządzeń już istniejących.

Kolejna zmiana dotyczy złagodzenia obowiązku sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla gmin, które ubiegają się o przyznanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej, oraz dla gmin, które z mocy prawa, na podstawie dotychczasowych przepisów, stały się uzdrowiskami, w rozumieniu przedmiotowej ustawy. Zaproponowano, aby gmina, która na mocy decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia uzyskała potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze tej gminy, miała obowiązek sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego jedynie dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w terminie do 2 lat od dnia otrzymania tej decyzji. Natomiast gminy, które stały się uzdrowiskami z mocy prawa mają obowiązek sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania terenu w terminie 2 lat od wejścia w życie nowelizowanej ustawy.

Dokonano ponadto korekty w wymaganiach dotyczących części graficznej operatu i statutu uzdrowiska. Biorąc pod uwagę czytelność zarysu poszczególnych stref ochrony uzdrowiskowej oraz naniesionych w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i nazw ulic, zaszła potrzeba zmiany skali map w tej strefie z 1:10 000 na 1:5 000, jak również połączenia na 1 załączniku strefy „B” i „A” w skali 1:10 000 oraz na kolejnym załączniku stref „A”, „B”, „C” w skali 1:25 000. Po powyższej korekcie nie zaszła konieczność zmiany liczby obowiązujących załączników graficznych.

Powyższe zmiany pozwolą na czytelne przedstawienie stref ochrony uzdrowiskowej i przyczynią się do sprawniejszego uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenów oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego w poszczególnych uzdrowiskach.

W zmienianej ustawie doprecyzowano przepisy dotyczące ustalania kierunków leczniczych dla danego uzdrowiska. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami kierunki lecznicze dla danego uzdrowiska są ustalane w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, nadającego danemu obszarowi status uzdrowiska albo status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Proponowane zmiany umożliwiają ustalenie kierunków leczniczych w drodze decyzji o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy, wydawanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W nowelizowanej ustawie zaproponowano także rozszerzenie statutu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej o wskazanie przepisów porządkowych dotyczących: formy i miejsca prowadzenia punktów sprzedaży pamiątek, wyrobów ludowych, produktów regionalnych lub towarów o podobnym charakterze, lokalizacji tablic i urządzeń reklamowych, wykazu imprez masowych znajdujących się w harmonogramie imprez gminnych. Dopuszczenie ww. form działalności w poszczególnych strefach ochrony uzdrowiskowej uporządkuje wewnętrzną organizację oraz sposób funkcjonowania uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej.

W przepisach karnych przedmiotowego projektu wprowadzono odpowiedzialność karną za prowadzenie w strefach ochrony uzdrowiskowej na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej działalności, wskazanej w art. 38a ustawy. Powyższa regulacja ma na celu zwiększenie skuteczności funkcjonowania zakazu prowadzenia tego rodzaju działalności, co z kolei powinno mieć wpływ na wzmocnienie funkcji leczniczej uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej.

W projektowanej ustawie zaproponowano uchylenie art. 64, który stanowił upoważnienie dla ministra właściwego do spraw skarbu państwa (w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia) do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą

podlegać prywatyzacji. Przepis ten przekraczał zakres kompetencji Ministra Zdrowia w przedmiocie rozstrzygnięcia o zasadności prywatyzacji spółek Skarbu Państwa. Ponadto każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego, bez względu na jego formę organizacyjno-prawną może zawierać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego też zmiana ta jest uzasadniona.

W zmienianej ustawie wprowadzono możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego, także poza uzdrowiskiem, w podziemnych urządzeniach wyrobiskach górniczych. Proponowane rozwiązanie umożliwi wykorzystanie naturalnego mikroklimatu podziemnych komór solnych do prowadzenia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Przedmiotowa regulacja ma na celu rozwój metod leczenia układu oddechowego oraz alergii. Z uwagi na to, iż leczenie prowadzone będzie poza uzdrowiskiem, nie będą miały zastosowania przepisy dotyczące stref ochrony uzdrowiskowej.

Jednoczesna nowelizacja ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) ma na celu ujednoczenie przepisów dotyczących możliwości wykorzystywania naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych, do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Obecnie dwa reżimy prawne regulują kwestię badania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych. Są to:

1) ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (przy dopuszczeniu do obrotu kopaliny leczniczej na podstawie art. 20 ww. ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2003 r. w sprawie wniosku o dopuszczenie do obrotu nieprzetworzonych surowców farmaceutycznych używanych w celach leczniczych, surowców roślinnych w postaci rozdrobnionej, kopaliny leczniczych, produktów leczniczych wytwarzanych metodami przemysłowymi i surowców farmaceutycznych przeznaczonych do sporządzania leków recepturowych i aptecznych oraz wykazu surowców i produktów (Dz. U. Nr 125, poz. 1167, z późn. zm.);

2) ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Nie ma potrzeby, żeby te zagadnienia były regulowane w dwóch odrębnych aktach prawnych. To ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych jest właściwa w kwestiach potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych, w tym kopaliny leczniczych. Potwierdzenie to odbywa się na podstawie udokumentowanych badań takich surowców prowadzonych przez odpowiednie jednostki (w tym jednostki badawczo-rozwojowe, placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk). Uprawniona jednostka wydaje gminie ubiegającej się o nadanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej świadectwo dokumentujące potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych.

W związku z powyższym zaproponowano wykreślenie kwestii kopalin leczniczych z ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. W ten sposób ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych będzie wyłącznie właściwa w przedmiocie potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych oraz możliwości ich wykorzystania do lecznictwa uzdrowiskowego. Przedsiębiorcy uzdrowiskowi będą mogli naturalne surowce lecznicze, w tym kopaliny lecznicze, w dalszym ciągu wykorzystywać do prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego lub też wprowadzić do obrotu jako lek – po spełnieniu wszelkich wymogów związanych z wprowadzeniem do obrotu produktu leczniczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Omawiana nowelizacja ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne w tym zakresie ma na celu dostosowanie stanu prawnego do stanu faktycznego. Mimo że przepisy dotyczące dopuszczenia do obrotu kopaliny leczniczej, na podstawie ww. ustawy obowiązują od 2002 r. jedynie część podmiotów prowadzących działalność w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego uzyskało wymagane przepisami prawa pozwolenie.

Pozostałe zmiany dokonane w ustawach: z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy i z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej mają charakter redakcyjno-dostosowujący do zmian wprowadzonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Wprawdzie obecnie ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Służbie Celnej w art. 139 stanowi, że urlopu zdrowotnego udziela kierownik urzędu na podstawie skierowania na leczenie sanatoryjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub uzdrowiskowe, ale zakres tego skierowania mieści się w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację leczniczą.

Projekt ustawy nie podlega notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt ustawy został opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Żaden podmiot, w trybie określonym tą ustawą, nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny

Projektowana ustawa oddziałuje na zakłady leczenia uzdrowiskowego, gminy uzdrowiskowe, wojewodów i podmioty prowadzące działalność gospodarczą na terenie gmin uzdrowiskowych.

2. Zakres konsultacji społecznych

Projekt został przekazany do konsultacji w szczególności następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, Izba Gospodarcza Uzdrawisk Polskich, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykalnej Materii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Polska Akademia Nauk, Koalicja na Rzecz Pacjentów „MAM PRAWO DO ZDROWIA” oraz zamieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Uwagi zgłosiły następujące podmioty: Unia Uzdrawisk Polskich, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP, Izba Gospodarcza „Uzdrawiska Polskie”, Naczelna Rada Lekarska, Sekcja Krajowa Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”. Najszerszy zakres propozycji do nowelizowanej ustawy przedstawiło Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP. Uwzględniono wnioski Stowarzyszenia dotyczące zmiany przepisu art. 33 ustawy o doprecyzowanie możliwości ustalania granic uzdrawiska lub obszaru ochrony uzdrawiskowej w granicach części obszaru administracyjnego miast, gmin lub jednostek pomocniczych. Częściowo uwzględnione zostały propozycje procentowego zmniejszenia udziału terenów zieleni i terenów biologicznie czynnych w strefach ochrony uzdrawiskowej. Pozytywnie przychylnie się również do wniosku o zwiększenie miejsc parkingowych w ramach stref ochrony uzdrawiskowej. Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych

RP zaproponowało również złagodzenie obowiązku sporządzenia planu zagospodarowania przestrzennego dla gmin, które uzyskały status uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej z mocy prawa. Propozycja została uwzględniona poprzez wprowadzenie regulacji nakładającej obowiązek sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania terenu wyłącznie dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej. Uwzględniono także uwagę dotyczącą wprowadzenia do ustawy zakazu instalowania tablic i urządzeń reklamowych oraz znaków, jeżeli ich wygląd i treść nie została uzgodniona z właściwymi organami gminy, na terenie której znajduje się uzdrowisko. Gmina będzie musiała określić w statucie uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej formy i miejsca lokalizacji tablic i urządzeń reklamowych. Nie zostały uwzględnione propozycje Stowarzyszenia w przedmiocie rozszerzenia kompetencji komisji uzdrowiskowej w gminie uzdrowiskowej lub posiadającej status obszaru ochrony uzdrowiskowej. Uwzględnienie powyższej uwagi stanowiłoby naruszenie przepisów ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.). Unia Uzdrawisk Polskich wniosowała o wprowadzenie nowego produktu leczniczego – rehabilitacji uzdrawiskowej. Propozycja została uwzględniona – powody wprowadzania tej zmiany przedstawione zostały szerzej w uzasadnieniu do projektu. W celu wyeliminowania rozbieżności interpretacyjnych terminów: świadczenia zdrowotne oraz świadczenia opieki zdrowotnej, mających wpływ na sposób naliczania podatku od nieruchomości dla zakładów lecznictwa uzdrawiskowego, Unia Uzdrawisk Polskich postulowała zastąpienie terminu ustawowego: świadczenia zdrowotne pojęciem świadczenia opieki zdrowotnej. Propozycja została uwzględniona. Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie” wraz z Unią Uzdrawisk Polskich wniosowały również o zakwalifikowanie zakładów przyrodolecznictwa do zakładów lecznictwa uzdrawiskowego. Propozycja ta uznana została za zasadną i znalazła się w projekcie nowelizacji ustawy. Naczelna Rada Lekarska zgłosiła propozycję uelastyczenia wymagań dotyczących powołania naczelnego lekarza uzdrawiska. W związku z tym wprowadzono do nowelizacji ustawy przepis, który pozwala na ubieganie się o objęcie funkcji naczelnego lekarza uzdrawiska także osobom, które nie posiadają tytułu specjalisty z balneologii i medycyny fizycznej, ale legitymują się tytułem specjalisty zgodnym z kierunkiem leczniczym prowadzonym w uzdrawisku oraz co najmniej 10-letnim stażem pracy w zakładach lecznictwa uzdrawiskowego i udokumentowanym rozpoczęciem specjalizacji z zakresu balneologii i medycyny fizycznej. Ponadto Naczelna Rada Lekarska zaproponowała rozważenie możliwości wprowadzenia nowego pojęcia – „Uzdrowisko podziemne”. Propozycja została uznana za zasadną. Powody uwzględnienia powyższej propozycji wraz z opisem dostosowania przedmiotowych regulacji do przepisów ustawy zostały przedstawione w uzasadnieniu do projektu nowelizacji. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych oraz Sekcja Krajowa

Uzdrowisk Polskich NSZZ „Solidarność” wyraziły sprzeciw wobec planowanego wykreślenia delegacji dla ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa (w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia) do określenia w drodze rozporządzenia wykazu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzonych w formie jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, które nie będą podlegać prywatyzacji. Uwagi te nie zostały uwzględnione. Wykreślona regulacja przekraczała zakres kompetencji Ministra Zdrowia, co do podejmowania decyzji o potrzebie prywatyzacji spółek Skarbu Państwa.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

W związku z tym, że przewidziane w nowelizacji zmiany nie spowodują nałożenia na podmioty publiczne nowych obowiązków, a jedynie upraszczają i doprecyzowują zasady i sposób ich realizacji oraz rozwiązują zaistniałe w trakcie stosowania przepisów problemy interpretacyjne projekt ustawy nie wpływa na sektor finansów publicznych.

Projekt w szczególności nie wywoła dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z wprowadzeniem rehabilitacji uzdrowiskowej jako świadczenia przysługującego na podstawie skierowania. Rehabilitacja uzdrowiskowa jest bowiem odrębnym od leczenia uzdrowiskowego świadczeniem gwarantowanym określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), a Narodowy Fundusz Zdrowia od 2008 r. zawiera umowy na udzielanie świadczeń rehabilitacji uzdrowiskowej.

Nie wywoła także skutków finansowych zmiana przepisów dotyczących uzyskania potwierdzenia właściwości naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana ustawa nie będzie miała większego wpływu na rynek pracy. Wprowadzone zmiany w zakresie wymogów dla naczelnych lekarzy uzdrowisk pozwolą na ich powołanie i zatrudnienie przez wojewodów.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki, narzuca jednak pewne ramy funkcjonowania przedsiębiorstw na terenie uzdrowisk, które są konieczne.

6. Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja przyczyni się do zapewnienia lepszego funkcjonowania leczenia uzdrowiskowego i uzdrowisk. Rozszerza ona również możliwość udzielania świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego o rehabilitację uzdrowiskową.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.



Minister Spraw Zagranicznych

Warszawa, 2 kwietnia 2010 r.

DPUE - 920 - 111 - 10/kma/4

SM - 344

dot.: RM-10-54-10 z 14.04.2010 r.

Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów

opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz o zmianie niektórych innych ustaw wyrażona na podstawie art. 13 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działaniach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 z późn. zm.) przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem

Do wiadomości:
Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

ROZPORZĄDZENIE

Ministra Zdrowia¹⁾

z dnia

w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, tryb potwierdzania oraz wzór tego skierowania.

§ 2. 1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, zwane dalej "skierowaniem", biorąc pod uwagę:

- 1) aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) brak przeciwwskazań do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) oczekiwany wpływ leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w szczególności warunków naturalnych (surowców leczniczych, klimatu, morza, mikroklimatu), na stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- 4) dotychczasowy przebieg i wyniki leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 5) w przypadku dorosłych - zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej nie częściej niż raz na 12 miesięcy.

2. Przepisu ust. 1 pkt 5 nie stosuje się do uzdrowiskowego leczenia albo uzdrowiskowej rehabilitacji w szpitalu uzdrowiskowym oraz do tego leczenia albo rehabilitacji realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

3. Wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową określa załącznik do rozporządzenia.

4. W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu czynników, o których mowa w ust. 1, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Wybór miejsca i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej dokonany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wiążący dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Lekarz wystawiający skierowanie jest obowiązany do prawidłowego i czytelnego wypełnienia skierowania, a w szczególności:

- 1) danych osobowych świadczeniobiorcy, w tym imienia i nazwiska oraz numeru PESEL, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada;
- 2) odcisnięcia pieczęci świadczeniodawcy wraz z numerem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i pieczęci imiennej lekarza wystawiającego skierowanie;
- 3) informacji o aktualnym stanie zdrowia świadczeniobiorcy;
- 4) jednoznacznie określonego rozpoznania choroby zasadniczej będącej podstawą wystawienia skierowania z podaniem symbolu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
- 5) informacji o schorzeniach współistniejących.

6. Skierowanie przesyła się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem „SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE” albo „SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ UZDROWISKOWĄ”, umieszczonym w prawym dolnym rogu koperty pod adresem odbiorcy. Skierowanie może być przesłane przez świadczeniobiorcę wskazanego w skierowaniu.

§ 3.1. Po otrzymaniu skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia komórka organizacyjna właściwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dokonuje jego rejestracji, nadając skierowaniu kolejny numer w rejestrze.

2. Po rejestracji skierowania lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zwany dalej „lekarzem specjalistą”, zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

3. Lekarz specjalista może żądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i

zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań.

4. Lekarz specjalista po dokonaniu aprobaty skierowania w przypadkach, o których mowa w ust. 3, zwraca dokumentację medyczną lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie. Dokumentację zwraca się w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem "ZWROT DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ"

§ 4.1. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie, jeżeli:

- 1) lekarz specjalista aprobował celowość skierowania;
- 2) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego są wolne miejsca, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

2. Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej i ich tryb;
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
- 3) datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji i czas ich trwania, w przypadku leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w warunkach stacjonarnych;
- 4) termin ważności skierowania i okres leczenia albo rehabilitacji, w przypadku leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowe w warunkach ambulatoryjnych.

3. W przypadku skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową w warunkach ambulatoryjnych, potwierdzonego przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego, do którego otrzymał skierowanie, nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji.

4. Zakład lecznictwa uzdrowiskowego potwierdza świadczeniobiorcy uzgodniony termin rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w warunkach ambulatoryjnych w formie pisemnej lub elektronicznej.

5. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż 14 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

6. Doręczając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową w sanatorium uzdrowiskowym, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o zasadach odpłatności za pobyt w tym sanatorium.

7. W przypadkach szczególnie uzasadnionych, po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, może mu zostać doręczone potwierdzone skierowanie, za zgodą świadczeniodawcy, wyrażoną w formie pisemnej lub

elektronicznej, w terminie innym niż określony w ust. 3, jednak nie krótszym niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

8. Uzgodnienie ze świadczeniobiorcą polega na uzyskaniu jego zgody w rozmowie telefonicznej, w formie pisemnej lub elektronicznej.

§ 5.1. Skierowanie, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził w przypadku, gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania.

2. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

3. Na niepotwierdzenie skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie.

§ 6.1. Skierowanie, którego oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, jest składane do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, podlega potwierdzeniu na warunkach określonych w § 8 ust. 4.

3. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o przyczynie niepotwierdzenia, o której mowa w ust. 1, nie później niż 30 dni od otrzymania skierowania.

§ 7.1. Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia jego wpływu do tego oddziału. Termin ten może być przedłużony w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 3, nie więcej jednak niż o 14 dni.

2. Skierowanie wraz z wynikami badań dodatkowych, o których mowa w § 3 ust. 3, jest ważne 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

§ 8.1. Oddziały wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali potwierdzenia skierowania z przyczyny, o której mowa w § 6 ust. 1.

2. Lista świadczeniobiorców zawiera:

- 1) imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) numer PESEL, o ile świadczeniobiorca taki numer posiada;

3) numer skierowania nadany podczas rejestracji przez komórkę organizacyjną, o której mowa w § 3 ust. 1;

4) profil leczenia.

3. Świadczeniobiorca powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście świadczeniobiorców.

4. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia potwierdza skierowanie wystawione świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście, o której mowa w ust. 1, w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

5. Jeżeli skierowanie straci ważność z powodu upływu terminu, o którym mowa w § 7 ust. 2, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia o tym świadczeniobiorcę w terminie 14 dni od dnia upływu tego terminu.

§ 9. Traci moc rozporządzenie z dnia 28 sierpnia 2009 r. Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. Nr 139, poz. 1135).

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia

WZÓR

.....
(nr ewidencyjny skierowania nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia)

.....
(pieczętka świadczeniodawcy z numerem umowy
zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia)

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe / rehabilitację uzdrowiskową¹

Nazwisko i imię.....numer PESEL.....

Adres zamieszkania:nr tel.
(ulica – nr domu i mieszkania) (nr kodu pocztowego) (miejscowość)

Adres do korespondencji: (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
(ulica – nr domu i mieszkania) (nr kodu pocztowego) (miejscowość)

Dotyczy dzieci:

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka.....numer PESEL.....

Rodzaj szkoły, klasa:.....

=====

I. WYWIAD (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie):

.....
.....
.....

Szczepienia ochronne (dotyczy dzieci):.....

Przebyte leczenie uzdrowiskowe w ciągu ostatnich 3 lat (podać rok i uzdrowisko):.....

II. BADANIE PRZEDMIOTOWE: Waga Wzrost RR/.....Tętno...../min

Skóra i węzły chłonne obwodowe:.....

Układ oddechowy z oceną wydolności:

.....

Układ krążenia z oceną wydolności wg. NYHA:

.....

Układ trawienny:

.....

Układ moczopłciowy z oceną wydolności nerek:

.....

Układ ruchu:.....

.....

Zdolność do samoobsługi: TAK NIE

Ocena sprawności ruchowej:

samodzielnie poruszający się

poruszający się przy pomocy:

.....
(określić rodzaj niezbędnej pomocy np. wózek inwalidzki)

¹ Niepotrzebne skreślić

Układ nerwowy, narządy zmysłu:

Rozpoznanie: Choroba zasadnicza będąca podstawą wystawienia skierowania w języku polskim wg. ICD-10

--	--	--

Choroby współistniejące: wg. ICD-10

--	--	--

..... wg. ICD-10

Uzasadnienie skierowania na leczenie uzdrowiskowe:

III. AKTUALNE WYNIKI BADAŃ (laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych. (W przypadku leczenia poszpitalnego dołączyć kopię karty informacyjnej ze szpitala.))

OB: morfologia krwi

Badanie moczu

rtg klatki piersiowej

EKG

inne

IV. WSKAZANIE PROPONOWANEGO MIEJSCA I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZENIA UZDROWISKOWEGO / REHABILITACJI UZDROWISKOWEJ

UZDROWISKO: NADMORSKIE NIZINNE PODGÓRSKIE GÓRSKIE

ZAKRESY ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE LECZENIE SANATORYJNE LECZENIE AMBULATORYJNE

REHABILITACJA W SZPITALU UZDROWISKOWYM REHABILITACJA W SANATORIUM UZDROWISKOWYM

data..... (podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

V. OCENA CELOWOŚCI SKIEROWANIA (wypełnia lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej zatrudniony we właściwej komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia).

Leczenie uzdrowiskowe : WSKAZANE PRZECIWWSKAZANE BRAK WSKAZAŃ

Propozycja miejsca leczenia:

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego: (właściwe podkreślić)

SZPITAL UZDROWISKOWY SANATORIUM UZDROWISKOWE PRZYCHODNIA UZDROWISKOWA

data..... (podpis i pieczęć lekarza)

VI. POTWIERDZENIE SKIEROWANIA (wypełnia oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

Rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego : szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa *

Uzdrowisko: Zakład Lecznictwa Uzdrowiskowego

Termin leczenia (dzień, miesiąc, rok) od..... do.....

data (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie

Niniejsze rozporządzenie zostało przygotowane z uwagi na zmianę upoważnienia ustawowego, do jego wydania, zawartego w art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). W nowelizacji ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych wprowadzono nowy produkt leczniczy – rehabilitację uzdrowiskową, czyli zorganizowaną działalność prowadzoną w szpitalu uzdrowiskowym lub sanatorium uzdrowiskowym, mającą na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, prowadzoną także przy pomocy naturalnych surowców leczniczych.

Jednocześnie konieczna była zmiana art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na mocy której rozszerzono delegację ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia sposobu wystawiania skierowania nie tylko na leczenie uzdrowiskowe, ale także rehabilitację uzdrowiskową oraz potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

W związku z powyższym niniejsze rozporządzenie doprecyzowuje nadaną mocą ustawy możliwość wystawienia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego skierowania alternatywnie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, w zależności od aktualnych potrzeb świadczeniobiorcy.

Ponadto z uwagi na konieczność wydania nowego rozporządzenia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe opracowano nowy wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, stanowiący załącznik do przedmiotowego projektu.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego, podmioty udzielające takich świadczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na lekarzy wystawiających skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrowisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Zawodowemu Uzdrowisk Polskich „Solidarność”, Związkowi Zawodowemu Uzdrowisk Polskich „OPZZ”, Związkowi Pracodawców, Stowarzyszeniu Gmin Uzdrowiskowych R.P, Izbie Gospodarczej Uzdrowisk Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), zostanie opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8. Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.